

L'anesthésiste-réanimateur et la justice : éléments de compréhension et conseils de la SFAR

André Lienhart, Marc Gentili et le groupe contentieux de la SFAR¹

Plan

Introduction

1. Le contexte avant la complication
 - 1.1. Éléments de prévention
 - 1.2. La relation préalable à l'acte entre médecin et patient
 - 1.3. La relation entre médecins et avec l'établissement

2. Le comportement après la constatation de la complication
 - 2.1. L'action thérapeutique
 - 2.2. Le dossier médical
 - 2.3. L'aide-mémoire personnel
 - 2.4. La relation immédiate avec le patient ou ses proches après l'accident
 - 2.5. Le contact ultérieur avec le patient ou les proches
 - 2.6. La demande d'autopsie
 - 2.7. Les déclarations
 - 2.8. Communication avec les médias

3. Les actions entreprises par les personnes s'estimant victime
 - 3.1. Les formes non juridictionnelles
 - 3.2. Les règles applicables au procès
 - 3.2.1. Les procès mettant en cause la responsabilité de type indemnitaire
Procès civils
Contentieux administratifs
 - 3.2.2. La demande de sanctions professionnelles
Exercice libéral
Exercice public
 - 3.2.3. Les procès dont la finalité est la sanction pénale

4. L'expertise et sa préparation
 - 4.1. Déroulement selon la procédure
 - 4.2. Les règles communes

5. Aspects psychologiques

Conclusion

Remerciements

Glossaire

¹ Yves Auroy, Bernard Dalens, Alain Delbos, Jean-Marc Dumeix, Jean-Jacques Eledjam, Marc Gentili, André Lienhart, Denis Peronnet, Jean-Louis Pourriat

Les complications péri-opératoires liées à l'anesthésie, la chirurgie qui la motive ou l'état clinique du patient, peuvent entraîner de la part de celui qui en est victime le souhait d'intenter une **action en justice**, qui n'est pas facile à supporter pour le praticien mis en cause. La SFAR vise à appréhender le risque péri-anesthésique et surtout à en prévenir la réalisation, notamment au moyen de ses « Recommandations » techniques. La SFAR considère également qu'elle se doit de donner des conseils à ses membres sur les attitudes généralement recommandables en cas d'accident et sur les moyens permettant d'aborder les éventuels procès dans les meilleures conditions possibles. Des dispositions de [la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002](#)², relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, sont susceptibles de modifier certains éléments d'appréciation.

Le premier point important à prendre en considération est que, en cas de procès porté devant les **tribunaux**, les règles qui s'appliquent sont juridiques et non pas médicales, sachant que le type de **procédure** (demande de **dommages et intérêts** ou recherche d'une sanction) dépend du choix fait par celui qui s'estime victime. Il en résulte que la même complication médicale peut soit n'entraîner aucune réclamation, soit donner lieu à une plainte en matière pénale, à une demande de sanction disciplinaire, ou à la demande d'une indemnisation.

La décision d'engager une procédure et la nature de celle-ci dépendent de très nombreux facteurs : lisibilité du lien entre l'événement et l'acte médical, conseils prodigués par l'entourage, appréciation des chances de succès ou des difficultés, degré de ressentiment de la personne qui s'estime victime, fonction de sa psychologie, mais aussi de l'attitude du corps médical ou de l'établissement qu'elle a ressentie à son égard. Cette attitude joue donc un rôle important dans la genèse du **contentieux**, or certains comportements « poussent » littéralement au procès, alors que d'autres permettent d'apaiser le conflit. La préoccupation de la SFAR de réduire ces inconvénients professionnels pour ses membres, si elle est légitime en soi, n'est pas le seul motif de recommander des comportements adéquats, et ce pour des raisons purement humaines. En effet, il s'agit généralement de comportements relevant de l'empathie, hautement recommandables face à la détresse d'une famille, en l'absence même d'arrière-pensée contentieuse. Il est important de se rappeler, qu'à l'heure actuelle, les patients ou leurs **ayants droit** perdent la majorité des procès qu'ils intentent, et lorsqu'ils obtiennent gain de cause, c'est au prix d'une procédure harassante et onéreuse, pour des montants d'indemnisation parfois modestes. L'ensemble fait que le procès ne met pas nécessairement fin à leur douloureuse rancune : à ce titre le médecin se doit, par son attitude, d'éviter de

² (<http://www.admi.net/jo/>) NOR : MESX0100092L

provoquer cette rancune, même s'il s'estime certain de l'issue favorable d'un éventuel procès. Il reste que, si une attitude correcte est toujours recommandable, elle ne prévient pas toujours les actions en justice. Un manque de préparation ou de connaissances juridiques élémentaires de la part du médecin peuvent alors s'avérer préjudiciables pour celui-ci. Parce que ce sont les règles juridiques qui s'appliquent, il ne suffit pas d'affirmer que la mise en cause est injustifiée, encore faut-il que les éléments médicaux s'intègrent dans un véritable argumentaire juridique.

En second lieu, les **magistrats**, qui s'estiment généralement incompetents en matière de technique médicale, ont recours à des experts médicaux. Cet avis technique expose le praticien mis en cause aux aléas de l'**expertise judiciaire**, qui peuvent être réduits par une politique active. D'une part, les « Recommandations » ou « Conférences de consensus », élaborées notamment par les sociétés savantes, constituent un corpus de « données acquises de la science » auxquelles l'expert doit se référer en tant qu'« homme de l'art », ce qui limite sa liberté d'analyse. L'**expert judiciaire** ne peut les ignorer ou considérer une technique qui les respecte comme « contraire aux règles de l'art ». Au cas peu probable où l'expert émettrait un avis personnel différent, le praticien dispose d'un argumentaire très solide pour s'opposer à lui, et qu'il lui revient de mobiliser comme élément du débat contradictoire. En effet, il ne suffit pas qu'une « Recommandation » existe, encore faut-il que le praticien mis en cause l'utilise pour sa défense. D'autre part, il est des pratiques professionnelles qui permettent de conforter le praticien lors des opérations d'expertise : bonne tenue du dossier médical, connaissance de celui-ci, relecture de ses notes personnelles, connaissance des référentiels scientifiques tels que ceux de l'ANAES (Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé) ou de la SFAR, préparation préalable avec des conseils médicaux et juridiques...

L'ensemble de ces remarques explique que cette publication ne se limite pas à la seule recommandation d'utiliser les « référentiels de la SFAR » ou de s'entourer de conseils juridiques de qualité. Ce texte s'efforce d'explorer, dans un ordre chronologique, les différentes mesures susceptibles d'améliorer le climat relationnel entre le médecin et le patient, ou ses proches, et de rationaliser l'approche des questions juridiques par les anesthésistes-réanimateurs. Ceci dans le double but de réduire le contentieux et d'améliorer les pratiques, conformément aux objectifs de la SFAR.

1. Le contexte avant la complication

1.1. Éléments de prévention

Il apparaît évident que la meilleure façon d'éviter les actions en justice est d'éviter les complications, ce que visent les « Recommandations » habituelles de la SFAR. Cependant, le contact avec la maladie et la complexité des techniques rendent illusoire l'absence totale de complications, visant à un risque zéro qui ne saurait exister. La question posée se situe à l'interface de questions techniques médicales, juridiques, mais également psychologiques, ce qui doit être pris en compte dans la préoccupation d'éviter les actions en justice. Au début de toute démarche diagnostique ou thérapeutique, il y a un patient qui porte sa souffrance, sa plainte, devant le médecin : si celui-ci ne se charge pas de cette plainte, s'il ne la supporte pas, le patient (ou sa famille) risque fort de la porter devant d'autres, autrement dit de « porter plainte ».

1.2. La relation préalable à l'acte entre médecin et patient

L'accent mis depuis plusieurs années sur l'information au patient montre que, bien souvent, ce qui apparaît banal au médecin ne l'est pas pour le patient ni pour ses proches. La prise de conscience du rapport bénéfice/risque est importante pour que le patient puisse participer activement à la prise de décision. De ce point de vue, après les avantages de l'acte proposé, les inconvénients courants doivent être signalés, ainsi que les risques exceptionnels, dès lors qu'ils sont suffisamment graves pour pouvoir modifier la décision du patient. Il convient de les situer par rapport aux risques courants de la vie, aux avantages de la méthode proposée et aux avantages et risques des méthodes alternatives. Les précautions prises par le médecin et l'établissement méritent d'être signalées et, plus encore, celles que peut prendre le patient (prise de médicaments, respect du jeûne...), lui permettant d'être un partenaire actif dans ses soins.

Il reste qu'il est difficile d'apprécier le degré de compréhension de l'information délivrée. Même si les termes utilisés sont suffisamment simples, la charge émotionnelle entourant la consultation dresse souvent un écran entre les deux interlocuteurs. Mieux vaut donc accompagner l'information orale sur l'anesthésie d'un document écrit sur lequel la personne pourra revenir si elle le désire, seule, avec son entourage, ou avec un professionnel de santé. En tout cas, ce document ne doit pas être présenté comme une « décharge » pour laquelle une signature, au demeurant sans valeur juridique incontestable, serait exigée. Il faut enfin se souvenir que c'est souvent l'attitude du médecin qui aura été mémorisée, plus que le détail de son discours. D'où l'importance de cette attitude.

Cette approche positive de l'information au patient, élément de la nécessaire relation de confiance entre patient et médecin, ne doit toutefois pas faire perdre de vue plusieurs choses. La première est que, du fait de la complexité de la situation, la complication réelle qui survient ne peut pas être exactement *a posteriori* celle qui aura été envisagée *a priori* : il n'est pas rare, même en cas d'information globalement correcte, que les personnes victimes d'une complication soutiennent qu'on ne leur avait pas annoncé celle qui est survenue, car elles n'auraient pas consenti à l'acte si elles avaient précisément connu cette complication-là. Or, il est impossible d'énumérer toutes les complications pouvant résulter d'un acte : ce sont les inconvénients usuels connus qu'il est demandé d'énoncer ainsi que les plus graves, même s'ils sont exceptionnels.

Par ailleurs, le seul fait d'avoir informé la personne de l'existence d'un risque n'empêche pas cette personne, si la complication est survenue, d'obtenir gain de cause dès lors qu'elle parvient à montrer qu'une faute médicale est à l'origine de la complication. Ce type de faute étant rarement prouvé, certains avocats ont invoqué le défaut d'information pour faciliter une indemnisation, celle-ci relevant d'une demande sociale forte. Encore faut-il préciser que l'invocation de l'absence d'information ne peut jouer que dans le cadre de procès visant à obtenir une indemnisation ; elle ne peut être invoquée en matière pénale car, dans ce cadre, c'est le comportement du médecin pour ce qui concerne l'acte lui-même qui est en cause. Actuellement, même si le défaut d'information est rarement en jeu en matière d'anesthésie, la preuve que le médecin s'est acquitté de cette obligation pose un problème particulier puisque la charge de cette preuve incombe au médecin.

Il est recommandé que le dossier médical porte la trace que l'information a été délivrée : information générale toujours, comprenant notamment la remise systématique du document écrit ; information spécifique éventuellement, en cas de problème particulier noté au cours de la consultation. La finalité première de cette trace écrite n'est pas contentieuse, car elle vise à permettre à tout membre de l'équipe de savoir ce dont a été informé le patient ; mais ce dossier peut être utilisé en cas de contestation, en complément des arguments tirés de la pratique systématique du médecin et de l'organisation de l'établissement, la preuve pouvant être apportée par tout moyen.

1.3. La relation entre médecins et avec l'établissement

Que l'on considère les collègues anesthésistes-réanimateurs ou ceux d'autres disciplines (chirurgien, obstétricien, endoscopiste, radiologue...), la survenue d'un accident mettra à mal – ou renforcera – la cohésion de l'équipe. Si la famille perçoit ou, plus tard, les experts, les juges, qu'une mésentente existe au sein de l'équipe, la suspicion qu'une faute a été commise sera considérablement renforcée.

De même, la réputation de l'établissement peut avoir une influence positive ou négative. En particulier, croire que l'on peut se désintéresser d'un maillon faible de l'établissement est une erreur, car la rupture de la chaîne de sécurité a des effets négatifs sur l'ensemble de ceux qui exercent dans cet établissement. Les attitudes traditionnellement individualistes comportent donc un risque, qui peut se manifester à l'occasion d'une complication.

2. Le comportement après la constatation de la complication

2.1. L'action thérapeutique

La première démarche de l'anesthésiste-réanimateur face à une complication est à l'évidence de chercher à en limiter les conséquences pour le patient. S'il existe un risque pour d'autres, il y a lieu de tenter de l'éviter en déclarant l'accident (matéριο-, hémo-, pharmacovigilance). Des prélèvements sanguins peuvent être utiles pour compléter ces déclarations (choc anaphylactique, surdosage médicamenteux, enzymes cardiaques...). Par ailleurs, en cas de drame au bloc opératoire, mieux vaut dans la mesure du possible ne pas faire reprendre le travail immédiatement à une équipe traumatisée, car elle risque d'être moins efficace à l'égard des patients suivants. « *Show must go on* » n'est pas une devise médicale. Ceci permettra en outre de procéder à toutes les vérifications au niveau des appareils, des produits injectés, etc..

2.2. Le dossier médical

Les constatations doivent être impérativement et loyalement notées sur le dossier médical. Imaginer qu'un dossier quasi inexistant pourrait être favorable en évitant de laisser des traces compromettantes constitue une grossière méprise. En effet, si une action en justice est entreprise, un avis d'expert sera très vraisemblablement demandé. En l'absence de données écrites dans le dossier, les experts devront reconstruire ce que l'accident rend le plus probable. Par exemple, une feuille d'anesthésie incomplète, voire absente, leur laissera un champ libre, qu'il sera difficile voire impossible de compléter et justifier a posteriori.

Or, s'il est un mot qui peut prendre plusieurs sens, c'est bien celui de preuve. Pour le juge, une conclusion d'expert peut être une *preuve juridique*, même si ce n'en est pas une d'un point de vue médical (au sens où, par exemple, seule une PaO₂ basse est une *preuve scientifique* d'hypoxémie). En conséquence, il ne suffit pas de surveiller le patient durant ou après une anesthésie, ni d'utiliser les appareils requis par la réglementation : les valeurs mesurées doivent être reportées, ainsi que toutes les constatations faites et les actions entreprises. Plus qu'un enregistrement automatisé, ce qu'aura écrit la personne en charge de la surveillance du patient reste le meilleur garant de l'attention portée à ces valeurs. Lorsque l'urgence ne permet pas de le faire sur le moment, ces données sont reportées dès que possible. En revanche, le dossier ne doit contenir que des faits, et non des opinions, des commentaires ou des jugements personnels. Il convient de garder à l'esprit que le patient pourra consulter le dossier. Le fait de mettre en difficulté un collègue ouvre la porte à une procédure, dont l'issue est incertaine pour tous. Cette remarque vaut pour l'anesthésiste-réanimateur, mais aussi pour tous ceux qui sont conduits, à un titre ou un autre (chirurgien, obstétricien, pédiatre, cardiologue, neurologue, réanimateur...), à écrire dans le dossier. La consigne est : « tous les faits, rien que les faits ». Si des hypothèses sont avancées, elles doivent être prudentes et argumentées, limitées à ce que nécessite la compréhension de la démarche médicale. Il ne s'agit pas de rédiger un dossier médical « désincarné », car il doit permettre de suivre le cheminement de la pensée médicale, mais de prendre la mesure de ce que l'on écrit, en sachant que l'on pourra un jour être amené à le justifier.

Il n'est pas rare qu'après une complication grave, per- ou post-opératoire, le patient soit transféré vers un autre établissement, mieux équipé pour y faire face. Il importe que le dossier médical porte la trace des démarches entreprises pour ce transfert, avec leurs horaires. L'ensemble du dossier médical doit accompagner le patient, pour faciliter ses soins. La transmission du dossier comporte un risque de perte de documents, qui pourraient ultérieurement s'avérer utiles pour le médecin. Il est donc prudent de photocopier le dossier avant le transfert si cela n'entraîne pas un retard préjudiciable au patient, et au minimum les pièces essentielles (telle la feuille d'anesthésie).

2.3. L'aide-mémoire personnel

Par ailleurs, lorsqu'il s'agit d'un accident grave, il est prudent de noter, à titre personnel, tous les détails de la prise en charge du patient, les moindres remarques ou constatations, le nom des confrères et agents présents, ce qui a été fait, dans quel ordre, ce qui a été dit au patient ou ses proches... En effet, au bout de quelques heures, a fortiori quelques

jours, le travail de mémoire de chacun aura commencé d'opérer, reconstruisant autant d'histoires que de personnes, en fonction de leur intérêt particulier, conscient ou inconscient. Souvent, les demandes d'explication, de la part des experts ou des juges, n'interviennent que des mois voire des années après les faits. La possibilité de relire des notes prises peu après ceux-ci peut s'avérer être d'un grand secours.

2.4. La relation immédiate avec le patient ou ses proches après l'accident

L'entretien initial avec le patient ou sa famille, annonçant la complication, est primordial. [La loi du 4 mars 2002](#)² instaure une obligation d'information en cas d'accident, et fixe un délai de quinze jours suivant la découverte du dommage (Art. L. 1142-4). Cet entretien, qui en aucun cas ne peut se faire par téléphone, doit comporter des explications. Il est courant de dire que nombre d'actions en justice proviennent de carences dans les explications aux familles. Cette constatation comporte cependant des limites. D'une part, le médecin peut difficilement expliquer ce qu'il n'a pas lui-même compris. D'autre part, les explications ne sont souvent pas comprises, surtout dans les instants qui suivent la révélation d'un accident, en raison de la charge émotionnelle considérable ; mais l'attitude, qui sera considérée comme « humaine » ou non, sera, elle, mémorisée. Au sens étymologique du terme, l'attitude humaine en question est l'empathie.

Une autre difficulté peut provenir de la multiplicité des intervenants. Après un accident grave, il faudra veiller à ce que les informations données par différents praticiens (chirurgien, autres anesthésistes, réanimateurs...) soient concordantes. Certains contentieux trouvent leur origine dans le fait que la famille perçoit que « les médecins ne sont pas d'accord entre eux ». S'il convient de ne pas fuir un contact singulier avec le patient ou sa famille, il est généralement opportun que les principaux intervenants (anesthésiste-réanimateur, chirurgien, cadre et personnel infirmier) reçoivent initialement la famille ensemble. Ainsi, chacun des membres de l'équipe peut entendre le même discours. En tout cas, il est fondamental, en cas d'accident supposé anesthésique, que le seul interlocuteur de la famille ne soit pas l'opérateur et que la cohérence de l'équipe soit manifeste. Avant cette entrevue, il faut donc déterminer qui va parler à la famille, qui va prendre le premier la parole (généralement celui qui a eu le plus de contact avec elle avant l'opération), qui va annoncer la mauvaise nouvelle (généralement l'anesthésiste-réanimateur pour un accident d'anesthésie), qui va rester ensuite avec la famille et l'aider dans ses démarches (souvent l'infirmière ou le cadre). Le local utilisé doit permettre un entretien au calme, puis à la famille de pouvoir s'isoler ou de téléphoner si elle le souhaite.

Au cours de ce premier entretien, il convient de prendre garde aux diagnostics de facilité visant à « protéger » l'équipe soignante qui, s'ils ne se vérifient pas, peuvent introduire un climat de méfiance. Si l'autopsie ne retrouve pas l'embolie pulmonaire ou l'infarctus du myocarde massifs allégués, le sentiment d'une erreur dissimulée sera irrépressible. C'est pourquoi les premières explications visent avant tout à décrire ce qui s'est passé (baisse de pression artérielle, accélération ou ralentissement du cœur...) et ce dont on est sûr.

2.5. Le contact ultérieur avec le patient ou les proches

Il est généralement nécessaire de revenir sur les explications un peu plus tard, par exemple après le résultat d'examens complémentaires ou de l'autopsie, et en tout cas après les funérailles en cas de décès. Il y a lieu de faciliter une telle entrevue en la proposant à la famille avant de la quitter après l'annonce de l'accident. Il pourra être ensuite proposé à la famille dans le doute de transmettre, avec un courrier personnalisé, les éléments du dossier à un autre médecin, désigné par elle. Si le patient est transféré en réanimation, le médecin s'enquiert de son évolution et rencontre la famille, sauf si celle-ci manifeste son opposition.

2.6. La demande d'autopsie

Une question importante, qui se pose rapidement en cas de décès, est celle de la demande d'autopsie, souvent intolérable pour la famille. En effet, accomplir un deuil reste une épreuve difficile, qui passe par des rites, auxquels l'autopsie est étrangère. En cas d'accident purement anesthésique, elle est généralement négative ; à l'opposé, elle peut apporter la preuve que l'accident n'est pas purement anesthésique, car expliqué par une pathologie sous-jacente ou une complication chirurgicale. La probabilité d'une telle découverte est fonction de l'histoire de la maladie et de l'accident. Lorsque l'autopsie réalisée est *médico-légale*, son résultat est transmis au **procureur de la République**, car c'est lui qui l'a ordonnée. Le médecin anesthésiste-réanimateur n'en a pas connaissance, sauf par exemple si par décision du **juge d'instruction** il est **témoin assisté** ou **mis en examen**, car le respect des droits de la défense lui donne alors accès au dossier judiciaire. Ceci implique qu'une procédure pénale a été engagée, que l'anesthésiste-réanimateur est visé et que beaucoup de temps a passé. En pratique, l'autopsie médico-légale n'a pas pour but une connaissance scientifique rapide, mais d'éclairer la justice, qui la prend en charge financièrement. Lorsque le médecin estime qu'une autopsie à but scientifique est importante, il la demande, mais dans un but scientifique, ce qui n'est possible que dans les établissements autorisés à la pratiquer. Si la famille s'y oppose, il convient de le noter dans un document (dossier médical, lettre au médecin traitant). Dans les

autres établissements, seule une autopsie médico-légale peut être demandée, qui fait partie de l'**enquête judiciaire** diligentée par le procureur de la République dans un but de « recherche des causes de la mort » en cas de mort suspecte : le médecin, en cochant sur le certificat de décès la case « obstacle médico-légal à l'inhumation », informe de sa suspicion ce magistrat, à qui il revient d'apprécier l'opportunité de déclencher une procédure judiciaire, pénale. En cas d'hésitation de la part du médecin établissant le certificat, un avis collégial peut être préférable.

2.7. Les déclarations

Une déclaration d'accident doit être faite auprès de la compagnie qui assure la responsabilité du praticien, dans le délai prévu par le contrat. Elle doit être suffisamment précise pour permettre à l'assureur de se faire une opinion sur la responsabilité du praticien et sur l'estimation du montant des dommages subis par le patient. C'est en effet à partir de cette déclaration que l'assureur pourra proposer un règlement à l'**amiable** ou élaborer une stratégie de défense en liaison avec l'avocat qu'il propose.

Il est également nécessaire de prévenir la direction de l'établissement, lui permettant ainsi de prévenir son assureur ou son service juridique s'il en existe un, car la responsabilité de l'établissement peut aussi être mise en cause. Lorsque le médecin est agent du service public, il doit prévenir son chef de service, à qui il revient d'informer le directeur de l'hôpital car, en matière d'indemnisation, seule la responsabilité de l'hôpital est engagée.

Par ailleurs, [la loi du 4 mars 2002](#)² dispose que « *tout professionnel ou établissement de santé ayant constaté ou suspecté la survenue d'un accident médical, d'une affection iatrogène, d'une infection nosocomiale ou d'un événement indésirable associé à un produit de santé doit en faire la déclaration à l'autorité administrative compétente* » (Art. L. 1413-14).

2.8. Communication avec les médias

Ce sujet délicat mériterait à lui seul un long développement, qui sort du sujet abordé. Il peut arriver que le médecin ou l'établissement voient leur réputation ruinée en quelques heures, sans avis professionnel, sans instruction du dossier, sans procès équitable, contrairement aux procédures judiciaires. Une politique de communication a pu s'avérer positive dans certains cas, notamment de matério-vigilance, mais il convient d'insister sur la concision, en évitant toute hypothèse incertaine. La démarche doit être collégiale,

responsable, en phase avec l'établissement et entourée de conseils. Le strict respect du secret médical s'impose dans tous les cas.

3. Les actions entreprises par les personnes s'estimant victime

3.1. Les formes non juridictionnelles

Le terme « **plainte** » ayant un sens juridique précis, réservé à la procédure pénale, il ne sera pas utilisé ici pour éviter toute confusion. Il existe de nombreuses manifestations de mécontentement, de doléances, qui ne visent pas à faire des procès, mais à signaler des anomalies. Ces manifestations ne sont pas à négliger pour autant, car leur recensement fait partie d'une politique de la qualité (au sens de l'assurance de la qualité). Quelques indications peuvent être données : d'une part, toute lettre appelle une réponse ; d'autre part, la rapidité de réponse, la prise en considération des observations du malade ou de sa famille, sont les meilleurs moyens de désamorcer une rancœur persistante : il n'y aura souvent pas d'autre courrier. Les cas importants méritent de proposer un entretien.

Il a été vu que l'initiative d'engager un procès revient à la personne qui s'estime victime, de même que le choix entre la demande d'une indemnisation financière et la demande d'une sanction pénale ou des deux. Il serait donc particulièrement maladroit de prendre les devants. Si le sujet est abordé, il convient de fournir toutes explications médicales. Un certain nombre d'affaires font l'objet d'un traitement judiciaire parce que le patient ou ses ayants droit y voient une possibilité d'accéder au dossier, or un refus serait particulièrement maladroit, puisqu'ils ont légalement un droit d'accès au dossier. [La loi du 4 mars 2002](#)² leur donne le choix entre l'accès direct et l'accès par l'intermédiaire d'un médecin de leur choix, et fixe un délai (Art. L. 1111-7). Le contenu du dossier a été précisé par [le décret n° 2002-637 du 29 avril 2002](#)³. Le secret médical ne saurait être invoqué lorsqu'un patient demande lui-même des documents. S'agissant des ayants droit, [la loi du 4 mars 2002](#)² précise que « *le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès* » (Art. L. 1110-4). Ce secret professionnel ne s'applique donc qu'à des données susceptibles de nuire à l'image du patient (par exemple, en révélant l'origine sexuelle d'une maladie) ou aux intérêts de ses ayants droit (par exemple, en révélant à une compagnie d'assurance que le

³ (http://www.legifrance.gouv.fr/html/frame_jo.html) NOR : MESP0221143D

défunt lui a fait une fausse déclaration). Il n'est en effet jamais inutile de rappeler que le secret médical s'applique dans l'intérêt exclusif du patient, qu'il soit vivant ou décédé. En aucun cas, ce secret professionnel ne peut être utilisé pour tenter de masquer une faute médicale. Si la famille a cette impression, elle risque fort de mettre en œuvre une procédure aboutissant à la saisie du dossier, comme c'est le cas dans la procédure pénale.

Les commissions de conciliation devaient fournir aux patients toutes informations sur leurs possibilités de recours. Le rôle des « médecins conciliateurs », même si le terme est ambigu (d'un point de vue juridique un conciliateur, ou **médiateur**, a de tous autres pouvoirs), est modifié par [la loi du 4 mars 2002](#)², dont un décret d'application doit préciser comment sont remplacées les commissions de conciliation par des « *commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge* » (Art. 16).

Si l'on pense qu'il n'y a pas eu de faute ou que celle-ci n'est pas la cause du dommage, compte tenu de ce qui sera développé ultérieurement à ce sujet, il convient de ne pas donner de fausses espérances à une personne réclamant une indemnisation ([la loi précitée](#)² traite de l'aléa thérapeutique, mais il est encore trop tôt pour pouvoir en dégager toutes les conséquences).

Lorsque les conditions d'une indemnisation sont à l'évidence remplies, la proposition d'une **transaction** (procédure amiable) peut être la bonne solution, évitant aux **parties** les aléas, les coûts et les délais de la justice. Les décisions de justice portant sur des cas similaires sont généralement en nombre suffisant pour permettre aux assurances de proposer les sommes habituellement allouées. Dans tous les cas, un entretien préalable entre le praticien et un représentant de sa compagnie d'assurance ou de l'administration de l'hôpital public est indispensable, car la reconnaissance de responsabilité par l'assuré sans l'accord de l'assureur ne peut être opposable à ce dernier. Désormais, [la loi du 4 mars 2002](#)² donne la possibilité à la personne s'estimant victime de saisir la « *commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales* » ; la loi instaure le principe d'une proposition systématique de règlement amiable par l'assureur, si cette commission estime que la responsabilité du médecin ou de l'établissement est engagée (Art. L. 1142-14). Toutefois, les préjudices analysés par cette commission doivent présenter un certain caractère de gravité (Art. L. 1142-1-II) ; afin d'apprécier si les dommages subis présentent ce caractère de gravité, la commission peut

soumettre les pièces justificatives à un expert (Art. R. 795-50 du [Décret n° 2002-386 du 3 mai 2002](#)⁴).

Il reste à déterminer si le praticien doit solliciter l'avis d'un avocat. C'est affaire de cas d'espèces. Compte tenu de sa formation, l'avocat sera plus à l'aise s'il connaît le type de procédure engagée par le patient ou sa famille, les questions qu'il ou elle pose. Néanmoins, il y a intérêt à se renseigner sur les différentes procédures possibles, leur logique, leur déroulement, afin de s'y préparer. En particulier, l'avis précoce d'un avocat spécialisé permet d'anticiper les événements éventuels, de déterminer la conduite à tenir (en cas de convocation par les services de police par exemple) et de savoir à quelle occasion il devra impérativement revenir vers lui.

3.2. Les règles applicables au procès

Les règles applicables dépendent du type d'action intentée par la personne qui s'estime victime. S'il s'agit d'une demande d'indemnisation ou de sanction professionnelle, ces règles dépendent également du statut du praticien.

Lorsque le médecin exerce dans un cadre libéral (incluant le remplacement ou une pratique libérale au sein d'un hôpital public), il perçoit des honoraires dans le cadre d'un contrat, en paiement de sa prestation qui constitue une obligation de moyens ; il est civilement responsable de ses actes et doit être assuré à cette fin. Lorsqu'il exerce comme salarié dans un établissement privé (par exemple, participant au service public hospitalier « PSPH »), la personne s'estimant victime a le choix entre assigner l'établissement (qui est assuré au titre de sa responsabilité civile en qualité d'employeur) et assigner le médecin. Dans tous ces cas, le tribunal compétent est soit le **tribunal d'instance**, soit le **tribunal de grande instance** (TGI), en fonction du montant des dommages-intérêts réclamés ; l'un comme l'autre se prononcent sur la responsabilité par référence au code civil. En matière disciplinaire, l'instance compétente est le Conseil de l'ordre des médecins.

Dans le cadre de l'hôpital public, le patient est un usager du service public, lequel met à sa disposition des personnels compétents (médecins, infirmières, aides-soignantes, etc.) ; il n'existe pas de relation juridique entre le patient et les soignants. Celle-ci s'instaure avec l'hôpital représenté par son directeur, ce qui explique les règles de responsabilité administrative. Le procès éventuel est donc conduit à l'encontre de l'hôpital public comme

⁴ (<http://admi.net/jo/textes/ld.html>) NOR : MESP0221608D

structure. Les tribunaux compétents sont administratifs, et leur rôle est de dire si le service public a ou non fonctionné convenablement. En matière disciplinaire, il existe des instances administratives, tel le conseil de discipline des praticiens hospitaliers (*cf. infra*).

L'action pénale est indépendante du mode d'exercice. Le procès pénal est déclenché par la mise en œuvre de l'**action publique** par le **Ministère public** (service du **parquet** : procureur de la République), qui en apprécie l'opportunité en cas de plainte simple et y est obligé en cas de plainte avec **constitution de partie civile**. La société examine le comportement social de la personne, quel que soit son statut.

3.2.1. Les procès mettant en cause la responsabilité de type indemnitaire

Procès civils

Le délai pour intenter une action est, depuis [la loi du 4 mars 2002²](#), de dix ans à compter de la date de consolidation des dommages (Art. L. 1142-28). La personne qui demande une indemnisation doit introduire sa demande auprès du tribunal, au moyen d'un avocat s'il s'agit du TGI. Cette **assignation** au tribunal est communiquée par voie d'huissier au praticien mis en cause. Celui-ci ne peut donc l'ignorer. Il peut s'agir soit d'une procédure « au **fond** », soit d'une procédure de « **référé** » permettant d'ordonner immédiatement les mesures nécessaires, notamment les mesures d'instruction (désignation d'experts). Dans ce dernier cadre, le tribunal d'instance ou de grande instance ne statuera que sur ces mesures d'urgence, l'analyse au fond du conflit intervenant dans un second temps. Cette procédure est la plus fréquente et doit retenir toute l'attention du praticien dès ce stade. Qu'il s'agisse d'un référé ou non, la procédure est « **contradictoire** ». C'est-à-dire que le **demandeur** (le patient ou ses ayants droit), comme le **défendeur** (le médecin libéral ou l'établissement privé), doivent disposer des mêmes documents, qu'ils s'adressent donc mutuellement : tout ce qui n'a pas été communiqué à l'autre partie est considéré comme irrecevable et tenu à l'écart de la procédure. Le secret médical ne peut être opposé au praticien mis en cause, à condition de limiter les informations divulguées à ce qui est nécessaire à sa défense.

Il revient au demandeur d'expliquer sur quelle base il se fonde pour réclamer l'indemnisation. Pour cela, il faut qu'il y ait un préjudice, chiffré. Il faut également qu'il y ait une faute, et un lien de causalité direct et certain entre la faute et le préjudice. En dehors du domaine particulier de l'information, la **charge de la preuve** revient au demandeur. Généralement la mise en évidence d'une preuve résulte d'une expertise, dont les frais sont supportés par le demandeur. En cas de revenus insuffisants, il peut demander à bénéficier d'une **aide juridictionnelle**. Le juge désigne le ou les experts. Le rapport d'expertise est

adressé au juge et aux parties, qui disposent d'un délai pour faire connaître leurs observations. A partir de tous les éléments fournis par les parties, le juge décide si les conditions de la responsabilité sont réunies ou non.

En matière d'information, il apprécie si le médecin apporte la preuve qu'il s'est acquitté de cette obligation. A défaut, il juge ensuite si, ayant reçu une information valable, le patient aurait ou non modifié sa décision. Pour ce qui concerne l'exécution de l'acte, le juge recherche, généralement dans l'expertise, l'existence d'une faute et son lien de causalité avec le dommage. Le dommage subi peut n'être qu'une **perte de chance** de n'avoir pu échapper à ce qui est advenu. Enfin, en fonction des chefs de **préjudice** retenus et de leur appréciation sur la base des justificatifs fournis, le juge décide du montant de l'indemnisation. Celle-ci compense le préjudice subi, mais le seul préjudice subi qui peut n'être qu'une perte de chance, d'un montant moindre que celui de la compensation intégrale des conséquences de l'événement advenu. Il est à noter que les caisses d'assurance maladie doivent être appelées au procès, car elles sont admises à poursuivre le remboursement des prestations mises à leur charge en raison de l'accident (action **subrogatoire**). Ces prestations constituent en effet pour le patient la première réparation des conséquences de l'accident médical subi ; ne pouvant pas être indemnisé deux fois de son préjudice, s'il choisit de demander réparation à l'auteur de l'accident médical, l'indemnisation qui répare l'atteinte à son intégrité physique sera diminuée des sommes déjà perçues au titre des prestations de sécurité sociale. Celles-ci constituent souvent la majeure partie des sommes allouées par le jugement.

Une fois le jugement rendu en première **instance**, il est possible d'en faire **appel**. Dans l'hypothèse où la solution ne semblerait pas conforme au droit, un recours est envisageable devant la **Cour de cassation** (chambre civile), qui ne statue pas sur le fond de l'affaire, mais sur la validité juridique du jugement. Les **arrêts**, qui constituent la **jurisprudence**, confirment si la loi a été correctement appliquée par les juges d'appel ou si elle a été violée. Dans ce dernier cas, le jugement est cassé et renvoyé devant une autre **cour d'appel**, qui rejuge alors sur le fond. Si la responsabilité du médecin ou de l'établissement privé est reconnue, il leur est demandé d'assumer l'indemnisation des conséquences dommageables de l'accident, lesquelles sont prises en charge au titre du contrat d'assurance (rendu obligatoire par [la loi du 4 mars 2002](#)²).

Contentieux administratifs

Les **juridictions administratives** sont seules compétentes pour apprécier la responsabilité des hôpitaux publics du fait des actes médicaux réalisés au sein du service

public. Le délai pour agir est, comme en matière civile, de dix ans depuis [la loi du 4 mars 2002](#)² (Art. L. 1142-28). L'utilisateur du service public hospitalier qui demande une indemnisation doit adresser une requête gracieuse au directeur de l'hôpital. Si celui-ci refuse ou ne répond pas dans un délai de deux mois, la personne peut saisir le tribunal administratif compétent. La procédure est également contradictoire. Il existe une possibilité de référé. La grande différence avec la responsabilité civile est que le praticien n'est pas mis en cause, mais l'hôpital lui-même, puisque le patient n'a pas de relation juridique avec le médecin. Le chef de service du praticien est généralement informé de la procédure par son administration, et c'est souvent ainsi que le praticien apprend qu'une action a été engagée. Très schématiquement, l'hôpital peut être déclaré responsable si une faute médicale ou une faute d'organisation a été reconnue. Si les conditions des arrêts BIANCHI (séquelle grave chez un sujet peu pathologique dont l'évolution sans l'acte en cause aurait été simple) ou MEHRAZ (décès occasionné par une anesthésie reconnue sans faute, motivée par un acte sans finalité thérapeutique) sont remplies, une indemnisation sans faute est possible. Hormis l'exceptionnel cas de la « faute détachable du service » (où la responsabilité du médecin est appréciée devant le TGI), le praticien qui est éventuellement à l'origine de l'accident n'est pas impliqué dans la procédure ; il n'est pas partie au procès administratif, puisque c'est la responsabilité de l'établissement qui est seule susceptible d'être engagée. Il est en revanche généralement appelé à participer aux opérations d'expertise.

Le tribunal compétent est le tribunal administratif ; sa décision peut faire l'objet d'un appel auprès d'une cour administrative d'appel. Le **Conseil d'Etat** est le recours ultime. Comme la Cour de cassation il statue en droit, précisant s'il y a eu ou non erreur de droit ; mais, en outre il peut, lorsqu'il prononce l'annulation d'une décision d'une juridiction administrative, régler l'affaire au fond en statuant en dernier ressort, dans les cas où « l'intérêt d'une bonne justice » le justifie.

3.2.2. La demande de sanctions professionnelles

Exercice libéral

Une personne qui estime que le médecin n'a pas respecté une de ses obligations déontologiques peut demander au Conseil de l'ordre des médecins de prononcer une sanction à son encontre. Les sanctions vont de l'avertissement jusqu'à la radiation. Le rôle du Conseil départemental est de tenter une conciliation et, en cas d'échec, de transmettre la plainte, avec un avis motivé, à la « *chambre disciplinaire de première instance* ». La juridiction d'appel est

la « *chambre disciplinaire nationale* », qui siège auprès du conseil national. Ses décisions peuvent faire l'objet d'un pourvoi en cassation auprès du Conseil d'Etat.

Depuis [la loi du 4 mars 2002](#)², l'auteur de la plainte a la possibilité d'être assisté ou représenté et de faire appel dans la procédure disciplinaire.

Exercice public

Dans ce cadre, les juridictions ordinaires ne peuvent être saisies directement par des plaignants, mais seulement par le ministre chargé de la santé, le procureur de la République ou le représentant de l'Etat dans le département.

Par ailleurs, le statut de Praticien Hospitalier prévoit des sanctions disciplinaires, qui vont de l'avertissement jusqu'à la révocation. Les sanctions sont prononcées par le ministre chargé de la santé, après avis du conseil de discipline prévu par ce statut (Décret n° 84-131 du 24 février 1984, titre XI), qui est saisi par le ministre. La personne qui est à l'origine de la demande de sanction n'est pas partie au débat.

Les personnels hospitalo-universitaires sont soumis, pour leur activité hospitalière comme pour leur activité universitaire, à une juridiction disciplinaire unique (Article L 952-22 du Code de l'Education). Celle-ci ne peut être saisie qu'à la demande conjointe des ministres, chargés respectivement de l'enseignement supérieur et de la santé, et c'est la juridiction qui prononce la peine (Décret n° 84-135 du 24 février 1984, chapitre III). Les procédures disciplinaires administratives n'excluent pas les procédures ordinaires.

3.2.3. Les procès dont la finalité est la sanction pénale

Une procédure pénale peut être déclenchée à l'initiative du patient ou de sa famille, ou parce que le procureur de la République a été informé de l'accident par quelque moyen que ce soit (la police ou une lettre anonyme par exemple). Le parquet décide de l'opportunité des poursuites. Il peut classer l'affaire **sans suite** ou demander une « enquête préliminaire » comportant par exemple une enquête de police judiciaire et une autopsie médico-légale, ou désigner un juge d'instruction (d'emblée ou après enquête). La **victime** directe de l'**infraction** reprochée peut aussi, sans en informer le parquet, déposer une plainte avec constitution de partie civile auprès du doyen des juges d'instruction, après avoir consigné une somme fixée par ce dernier, sauf dispense notamment au titre de l'aide juridictionnelle. Dès qu'un juge a été saisi (directement ou par le parquet), un jugement doit être rendu. Le juge d'instruction décide de la mise en examen (ou d'abord du statut de témoin assisté – en général avant expertise – puis, en cas d'expertise défavorable, de la mise en examen), du **non-lieu**, ou du

renvoi devant le tribunal compétent. La procédure est dite « **inquisitoire** », c'est-à-dire que la personne suspectée d'avoir commis une infraction n'a pas accès au dossier, sauf si elle est témoin assisté ou mise en examen : à défaut, seuls le juge et la **partie civile** y ont accès à ce stade de la procédure.

Par conséquent, contrairement à la procédure civile, le médecin peut ne pas être informé d'une action pénale tant qu'il n'est pas convoqué par un juge d'instruction ou par un expert désigné par celui-ci. Certains indices permettent cependant de prendre conscience qu'une procédure pénale est en cours. C'est le cas notamment lorsque le personnel de l'établissement est entendu par la police ou la gendarmerie, ou encore lorsque le dossier médical est saisi et **scellé** en présence d'un officier de police judiciaire, d'un membre du Conseil départemental de l'ordre, d'un médecin de l'établissement et d'un représentant de l'administration.

Une expertise est généralement diligentée, au cours de laquelle le praticien peut être entendu si le juge l'a demandé. Le rapport n'est connu que du magistrat qui a ordonné l'expertise et de la partie civile (s'il y en a une). Le praticien l'ignore, sauf s'il est « témoin assisté » ou mis en examen. Dans ces cas, les droits de la défense permettent à son avocat (et à lui-même si le Juge d'instruction donne son accord) de disposer d'une copie de l'ensemble des pièces du dossier, toujours dans le cadre du secret de l'instruction, destiné à préserver la **présomption d'innocence**. Seul le dossier judiciaire est communiqué. Le dossier médical, scellé dès sa saisie, ne peut être consulté que par les experts désignés par le juge. Sa photocopie préalablement à la saisie est donc une mesure utile.

Si le juge d'instruction estime que les conditions prévues par la loi pour caractériser l'infraction sont remplies, il renvoie la personne qu'il avait mise en examen devant le **tribunal de police** ou le **tribunal correctionnel** avec un motif précis, une **qualification** (« la prévention », qui en fait un **prévenu**). Les qualifications les plus fréquentes des faits médicaux accidentels sont les coups et blessures involontaires (avec des sanctions variant selon la durée de l'atteinte à l'intégrité physique) et l'homicide involontaire. La faute reprochable est involontaire ; il s'agit d'une maladresse, d'une imprudence, d'une négligence ou d'une inobservation des règlements. Le lien de causalité doit être certain. [La loi du 10 juillet 2000](#)⁵, qui précise la définition des délits non intentionnels, distingue le cas de la personne qui cause directement le dommage, du cas de celle qui ne le cause qu'indirectement. En tous les cas, un point est certain, l'infraction de coups et blessures involontaires ou

⁵ (<http://www.admi.net/jo/>) NOR : JUSX0003957L

d'homicide involontaire ne peut pas être constituée en cas de perte de chance, puisqu'il faut que le comportement ait entraîné l'atteinte à l'intégrité physique. Le tribunal juge à partir des faits qualifiés par le juge d'instruction, débattus oralement et contradictoirement. Il décide si l'infraction est constituée, auquel cas il fixe une peine prévue par la loi, ou s'il estime que les éléments constitutifs de l'infraction ne sont pas réunis, auquel cas il prononce la **relaxe**.

La condamnation consiste en une peine de prison, généralement avec **sursis**, ou une **amende**. Comme il s'agit d'une peine personnelle qui touche le patrimoine de la personne condamnée, il n'est pas possible de s'assurer contre ces amendes (comme en matière d'infractions au code de la route). Une interdiction d'exercice professionnel, temporaire ou définitive, peut également être prononcée. L'appel comme le **pourvoi en cassation** sont possibles en matière pénale, à l'instar de ce qui a été indiqué pour les procès civils ; mais les formations qui les examinent sont différentes (chambre des appels correctionnels et chambre criminelle de la Cour de cassation). Le principe de la présomption d'innocence s'applique tant que le médecin ne fait pas l'objet d'une condamnation définitive.

La procédure pénale est parfois présentée comme préférable pour les plaignants, car elle est gratuite. De fait, outre que cette gratuité ne comprend pas les honoraires d'avocat (sauf en cas d'aide juridictionnelle), le risque d'échec est plus important pour le plaignant, comme l'indiquent les statistiques. Une procédure n'exclut pas l'autre. En cas de procès civil joint au procès pénal, la procédure pénale prime et le jugement civil intervient après le pénal.

4. L'expertise et sa préparation

4.1. Déroulement selon la procédure

L'expertise judiciaire est un passage quasi obligatoire en cas de contentieux dans le domaine médical, que la procédure soit administrative, civile ou pénale. Si l'expertise ne répond qu'à des questions techniques médicales, elle n'en est pas moins soumise aux règles juridiques de la procédure engagée. Ainsi, si l'expertise se situe dans le cadre d'un procès visant à obtenir une indemnisation, elle est soumise à la règle du contradictoire. Chaque partie doit fournir à l'autre partie et à l'expert les documents qu'elle souhaite faire valoir ; le dossier n'est donc pas saisi et il revient au médecin de fournir des copies de ses documents à l'expert, au demandeur, mais aussi aux autres médecins ou à l'établissement éventuellement mis en cause. Par ailleurs, dans le cadre d'une procédure de référé, la désignation du ou des experts, le choix de leur spécialité, la définition de leur mission, font l'objet d'un débat contradictoire à l'audience : il s'agit d'un moment important, à ne pas négliger. L'opération d'expertise elle-même réunit autour d'une même table les parties, avec leurs conseils juridiques et techniques

(avocats, médecins conseils des compagnies d'assurance). Le rapport est adressé aux parties en même temps qu'au juge. Chaque partie adresse ses remarques à la fois à l'expert et aux avocats des autres parties, dans un délai donné. Le caractère contradictoire de l'ensemble de la procédure conduit généralement à la mise en œuvre d'une seule expertise, même en cas de procès multiples, avec appel, cassation, nouveau jugement en appel, nouvelle demande de cassation... En effet, chacun a pu faire entendre en temps utile ses arguments techniques et les débats ultérieurs sont souvent purement juridiques. Il est donc particulièrement important de fournir tous ses arguments techniques à ce moment. Après, il sera trop tard.

Si la procédure est pénale, l'expertise se situe dans un cadre « inquisitoire », non contradictoire, chacun étant entendu indépendamment. Si le médecin n'est pas mis en examen ou « témoin assisté », il est entendu comme **témoin**, sans l'aide d'un avocat ou d'un médecin conseil. S'il est mis en examen, il peut demander à n'être entendu que par le juge d'instruction assisté des experts, en présence de son avocat. Il peut également y renoncer et n'est généralement entendu que par les seuls experts, avec l'assistance de son avocat s'il la souhaite. L'assistance d'un avocat est également possible pour les personnes non (encore) mises en examen, mais particulièrement visées (« témoin assisté »). Le rapport d'expertise n'est adressé qu'au magistrat qui l'a ordonné (procureur ou juge d'instruction) et n'est communiqué qu'à la partie civile et aux témoins assistés ou aux personnes mises en examen, s'il y en a, qui disposent d'un délai pour faire valoir leurs arguments, demander un complément d'expertise, voire une contre-expertise. Une telle demande doit être solidement argumentée et documentée, car le juge peut la refuser. Il est difficile de dire si la multiplication des expertises est favorable ou non au médecin mis en examen, mais les refus de nouvelle expertise sont moins rares que dans la procédure civile.

En raison des dispositions de [la loi du 4 mars 2002](#)², il est vraisemblable que la première instance saisie sera désormais la « *commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales* » instituée sous l'égide de « *l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales* », dont le fonctionnement a été précisé par [le décret n° 2002-638 du 29 avril 2002](#)⁶. Il est prévu que des expertises contradictoires déterminent si l'accident médical est fautif ou non : ces expertises précoces peuvent donc devenir déterminantes. Cette procédure n'en exclut pas une autre, notamment pénale.

⁶ (http://www.legifrance.gouv.fr/html/frame_jo.html) NOR : MESP0221434D

4.2. Les règles communes

Au-delà de ces distinctions de procédure, il est des règles communes, dont certaines ont déjà été évoquées, mais dont beaucoup méritent d'être rappelées. La plus importante est que, comme tout acte de la vie professionnelle, une expertise exige une préparation. Ceci passe par la prise de conseils juridiques sur ce qu'est la procédure engagée, ses enjeux, son déroulement. Pour se préparer à répondre aux questions des experts relatives aux faits, la relecture des notes prises peu après les événements, du dossier médical photocopié, sont très utiles. Il a également été souligné précédemment que la qualité du dossier médical serait d'un grand poids, mais ceci est un argument pour redoubler d'attention sur celui-ci (notamment la feuille d'anesthésie) dans sa pratique habituelle, non pour refaire un dossier après coup, ou le modifier, car un doute sur sa sincérité peut avoir des conséquences catastrophiques et les moyens de recoupement sont nombreux. Pour les questions concernant la pratique, mieux vaut avoir préparé un argumentaire fondé sur les recommandations, consensus et autres écrits de la littérature médicale, plutôt que de se limiter au traditionnel « je fais toujours comme ça et je n'ai jamais eu d'ennuis », car le niveau actuel d'exigences ne permet plus de se contenter de l'expérience d'un seul.

Il est demandé à l'expert d'indiquer quel était « l'état acquis des connaissances à l'époque des faits ». « Etat acquis » ne signifie pas dernier article sur le sujet, dernière parution sur l'Internet ou habitudes personnelles de l'expert, voire de sa « chapelle ». C'est ici que les textes de recommandations, de conférences de consensus ou d'experts, de la SFAR ou de l'ANAES, les libellés d'AMM d'un médicament, prennent toute leur valeur. D'autant qu'il est demandé d'apprécier ce qui était considéré comme acquis « à l'époque des faits » : la date de diffusion de ces textes constitue un repère important.

Comme il sera dit plus loin, il est important de ne pas rester seul face à une catastrophe anesthésique. Cependant, si la chaleur d'un entourage professionnel bienveillant est utile pour le moral de celui qui a à faire face à l'épreuve d'une action en justice, l'entraînement à l'expertise est plus efficacement préparé auprès d'un professionnel neutre. Il peut donc être utile, à côté des conseils juridiques d'un avocat spécialisé dans le domaine du contentieux médical, de recueillir les conseils techniques d'un confrère plus éloigné et ayant l'habitude de traiter ce genre d'affaires (son ancien patron, une personnalité indépendante et reconnue). En pratique hospitalière, l'avis du chef de service doit bien évidemment être recherché.

5. Aspects psychologiques

L'accident est un drame pour le patient ou sa famille ; il l'est également pour l'anesthésiste-réanimateur. Lorsque s'y ajoute une action en justice, celle-ci est d'autant plus difficile à supporter qu'elle peut durer des années et que le risque nul n'existe pas plus en matière de perte de procès que d'accident d'anesthésie.

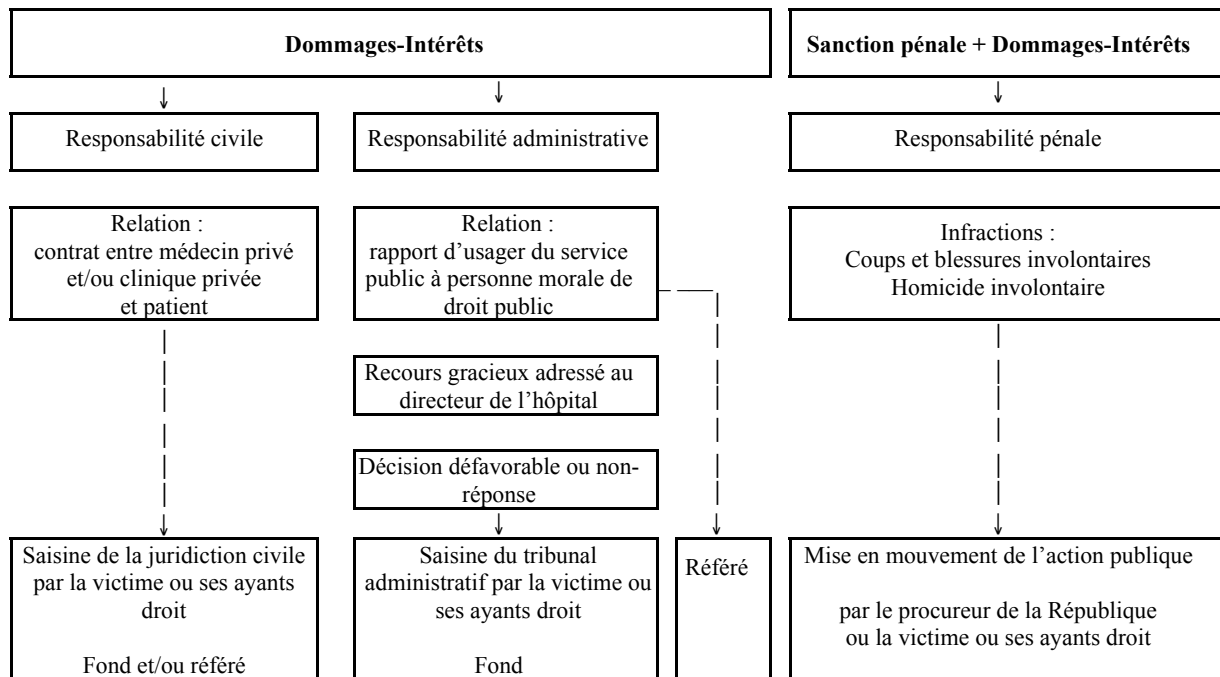
Tout d'abord, une séance de débriefing au sein de l'équipe est nécessaire pour aborder les problèmes médicaux et comportementaux après les accidents graves. Ensuite, celui qui est confronté à l'épreuve d'une mise en cause par la justice doit pouvoir trouver un réconfort dans son milieu professionnel. Il est donc indispensable d'en parler entre collègues, d'autant plus qu'il faut bien admettre que l'éventualité du procès est devenue une partie intégrante de la vie professionnelle. Les plus jeunes doivent en parler avec un « senior » en qui ils ont confiance. Quel que soit l'âge, un soutien psychologique professionnalisé peut s'avérer nécessaire, dont l'entourage peut être amené à déceler l'opportunité. Toutefois, comme indiqué précédemment, si ces considérations humaines sont indispensables, elles sont techniquement insuffisantes. Mieux vaut ne pas s'en tenir exclusivement à l'avis des collègues directs, en raison des liens professionnels ou affectifs qui peuvent (doivent) altérer leur objectivité.

En conclusion, il n'existe pas de moyen infaillible d'éviter un contentieux. Dans cette éventualité, il faut se préparer avec professionnalisme, comme pour les autres aspects de l'activité anesthésique. En dehors des recommandations techniques visant à éviter les complications, les moyens de limiter le nombre de procédures inutilement engagées exigent un travail relationnel, au sein de l'équipe et avec les patients, renvoyant ceux-ci et leurs proches à l'image attendue d'un médecin compatissant, et par une attitude active de communication. Les préoccupations juridiques n'ont donc pas de spécificité devant conduire à modifier des techniques ou des attitudes considérées comme bonnes par ailleurs, sauf à insister sur l'importance des documents écrits et une connaissance de base des procédures en cause.

Remerciements

Les auteurs remercient pour leurs avis juridiques M^{me} le Pr Dominique Thouvenin (Paris VII), M^e Alain Garay, M^e Yves Lachaud, M^e Philip Cohen, M. Marc Dupont (AP-HP), M. Francisco Jornet (CNOM), M^{me} Brigitte Baudard (Groupe Gras-Savoie), et pour leurs conseils rédactionnels M^{me} le Dr Marie-Paule Chariot, M. les Dr Sadek Beloucif, Christian Bléry, Géry Boulard et le Pr Jean-Marie Desmonts.

Les différentes actions de responsabilité médicale devant les juridictions



D'après Brigitte Muñoz-Perez et Dominique Thouvenin. La responsabilité médicale, des procès très contentieux. Infostat Justice N° 35

Glossaire

La plupart des définitions figurent sur les sites Internet du [Ministère de la Justice](#)⁷ et de l'[Université de droit Paris V](#)⁸.

« Pourquoi est-ce, que nostre langage commun, si aisé à tout autre usage, devient obscur et non intelligible, en contract et testament ? » (Montaigne, [Les Essais](#), L. III, Ch. XIII, 1595)

Action en justice : Procédure engagée devant une **juridiction** pour obtenir le respect ou la reconnaissance d'un droit ou d'un intérêt légitime. Désigne également :

- le droit d'une personne de faire valoir une prétention devant la justice, d'être entendue et de la faire examiner par le **juge** ;
- et le droit pour l'adversaire d'en discuter le bien-fondé.

Action publique : Action en justice exercée contre l'auteur d'une infraction visant à la traduire devant une juridiction pénale. Elle est déclenchée par les **magistrats** du ministère public (parquet), certains fonctionnaires ou par la **victime** (voir constitution de **partie civile**).

Aide juridictionnelle : Aide financière qui permet aux personnes sans ressources ou ayant des revenus modestes d'obtenir la prise en charge par l'Etat de la totalité ou d'une partie des frais d'un procès (honoraires d'avocat, d'huissier de justice, frais d'expertise...) selon les revenus de l'intéressé. Elle peut être accordée devant toutes les juridictions dans les conditions prévues par la loi et après étude du dossier déposé ou adressé au bureau d'aide juridictionnelle. Elle peut aussi être accordée aux transactions en dehors d'un procès.

Amende : Condamnation à payer une somme d'argent fixée par la loi au Trésor Public.

⁷ (www.justice.gouv.fr/motscles/alphabet.htm)

⁸ (www.droit.univ-paris5.fr/HTMLpages/recherche/cddm/-gloss/gloss_jur.htm)

Amiable : Désigne l'accord ou l'arrangement passé entre des personnes en conflit, qui se font des concessions et qui peut éviter un procès, par exemple : la [conciliation](#).

Appel : Voie de recours qui permet à une personne non satisfaite par un jugement rendu en premier [ressort](#) - à l'exception des jugements rendus en premier et dernier ressort - (ex : jugement d'un tribunal de grande instance ou d'un tribunal d'instance) de faire réexaminer l'affaire en fait et en droit par la [Cour d'appel](#). La personne qui fait appel est "l'appelant", celle contre laquelle l'appel est formé est "l'intimé".

Arrêt : Synonyme de jugement. Ce terme désigne la décision de justice rendue par les [cours d'appel](#), les chambres de l'instruction, les cours administratives d'appel, les [cours d'assises](#), la [Cour de cassation](#) et le [Conseil d'Etat](#).

Arrêté : Décision émanant d'une autorité administrative : ministre, préfet, maire.

Assignation : Acte de procédure qui permet à une personne (le [demandeur](#)) d'informer son adversaire (le [défendeur](#)) qu'elle engage un procès contre lui et l'invite à comparaître devant une [juridiction](#). L'assignation est établie et délivrée par un huissier de justice.

Ayant droit : Personne qui a acquis un droit d'une autre personne ; par exemple : un héritier est l'ayant droit du défunt.

Cassation : Annulation d'une décision de justice par la [Cour de cassation](#) ou le [Conseil d'Etat](#), qui n'aurait pas été rendu en conformité avec les règles de droit.

Cause : Désigne à la fois une affaire dont est saisi un juge et l'élément entraînant une conséquence.

Charge de la preuve : En procédure civile, le système de preuve est dit accusatoire, chacune des parties essayant de convaincre le juge du bien-fondé de sa prétention. Mais en principe, la charge de la preuve incombe au demandeur, ce qui signifie que si aucun des deux ne parvient à emporter cette conviction, le demandeur perd son procès.

Classement sans suite : En cas d'[infraction](#), le [ministère public \(parquet\)](#) peut décider de ne pas exercer l'[action publique](#), c'est-à-dire de ne pas déclencher de poursuites pénales. La décision qui doit être motivée peut être prise pour motif juridique ou selon les éléments de l'enquête : auteur non identifié, absence ou insuffisance de preuve, retrait de plainte... Le ministère public peut revenir sur cette décision jusqu'à l'expiration du délai de [prescription](#) de l'action publique.

Compétence : Aptitude d'une autorité de l'Etat ou d'une [juridiction](#) à accomplir un acte ou à instruire et juger une affaire. Une juridiction est compétente selon la nature de l'affaire (parfois de son importance financière) et selon son territoire (ressort géographique).

Conciliation : Mode de règlement à l'amiable de certains litiges civils exercé soit directement par le [juge](#), soit par un conciliateur de justice. La conciliation peut intervenir en dehors de tout procès ou au cours d'une procédure judiciaire déjà engagée. Elle vise à rechercher un compromis tout en respectant les intérêts de chacun.

Condamnation : En matière pénale : décision de justice déclarant une personne coupable d'avoir commis une [infraction](#) et prononçant une peine. En matière civile : décision de justice condamnant une personne à verser une somme d'argent (ex : [dommages-intérêts](#)), à accomplir un acte, ou à respecter un droit, selon ce qui est jugé.

- Condamnation avec sursis : Condamnation pénale que le condamné est dispensé d'effectuer (sauf condamnation pour une autre infraction dans un délai de 5 ans).

- Condamnation définitive : Une décision de condamnation devient définitive lorsque toutes les voies de recours sont épuisées ; elle ne peut pas être remise en question, sauf révision du procès.

Conseil d'Etat : Juridiction suprême de l'ordre administratif. Il statue comme juge de **cassation** sur les affaires rendues par les **cours administratives d'appel**, et comme juge en **appel** contre certains jugements des **tribunaux administratifs**, et directement (en premier et dernier ressort) pour certaines affaires. Le Conseil d'Etat a aussi un rôle de conseiller du gouvernement : il donne son avis sur les projets de loi et de certains **décrets**, et toute autre question de droit. Il est aussi l'instance suprême en matière de décision disciplinaire du Conseil national de l'ordre des médecins.

Constitution de partie civile : Acte par lequel une **victime** d'un crime ou d'un délit informe le **tribunal correctionnel** ou la **cour d'assises** et le **prévenu** ou l'accusé qu'elle demande réparation de son **préjudice**. La victime peut se constituer partie civile au moment où elle porte **plainte**, ou à tout moment jusqu'au jour du procès.

Contentieux : Litige qui peut être mis en discussion devant la justice. Désigne l'ensemble des litiges relevant d'une **juridiction** ou d'un ensemble de juridictions (ex : contentieux administratif relevant des juridictions administratives).

Contradictoire : Principe d'égalité et de loyauté entre les **parties** durant une **procédure** judiciaire (avant et pendant un procès). Il permet à chacune des parties de connaître les demandes ou les reproches de son adversaire et les oblige à communiquer tous les éléments et les pièces dont elles disposent, afin de les soumettre à la critique et de préparer leur défense. Le juge veille au respect de ce principe. Ce terme désigne aussi les décisions rendues en présence des parties ou de leurs représentants.

Contravention : **Infraction** pénale la moins grave punie d'une amende de 250 à 10 000 F (38,11 à 1 524,49 ₣) et jusqu'à 20 000 F (3 048,98 ₣), en cas de récidive, et de certaines peines complémentaires.

Coupable (culpabilité) : Désigne la personne qui a été jugée par un tribunal ou une cour comme étant l'auteur d'une **infraction**.

Cour : Juridiction d'un ordre supérieur: cour d'appel, cour d'assises, Cour de cassation.

- Cour d'appel : Juridiction judiciaire du second degré qui réexamine une affaire jugée par un tribunal. Lorsqu'on forme un recours devant la cour d'appel, on dit "interjeter appel" ou "faire appel".

- Cour administrative d'appel : Juridiction administrative du second degré qui réexamine une affaire déjà jugée par un tribunal administratif.

- Cour de cassation : Juridiction suprême des juridictions de l'ordre judiciaire, installée à Paris. Son rôle n'est pas de rejurer une affaire, mais de contrôler que les décisions de justice ont bien été prises en conformité avec les règles de droit. Le recours exercé devant cette juridiction est appelé "pourvoi en cassation".

Décision de justice : Lorsque les juges, au terme d'un procès, ont jugé une affaire en lui donnant des solutions impératives, on dit qu'ils ont rendu une décision. On parle de "jugement" pour les décisions les tribunaux (**tribunaux d'instance**, **tribunaux de grande instance**...) et d'"arrêts" pour les décisions de la **Cour de cassation**, des **cours d'appel**, des **cours d'assises** et du **Conseil d'Etat**.

Décret : Acte/texte administratif à portée générale ou individuelle signée par le Président de la République ou par le Premier ministre ou les ministres concernés.

Défendeur : Personne contre laquelle est formée une demande en justice, par opposition au demandeur.

Demandeur : Personne qui présente une demande en justice et prend l'initiative d'un procès civil.

Dépens : Frais de justice engagés pour un procès. Ils comprennent les droits de plaidoirie, les frais de procédure dus aux avocats, avoués, huissiers de justice, experts judiciaires... A la fin du procès, le juge statue sur les dépens et détermine qui devra les supporter. En principe, le gagnant peut se les faire rembourser par le perdant, sauf si le tribunal en décide autrement. Les honoraires d'avocats restent en principe à la charge de chaque partie. Mais, ils peuvent être payés par la partie condamnée si celle qui a gagné en fait la demande.

Dommmages et intérêts : Somme d'argent destinée à réparer le préjudice subi par une personne du fait des agissements d'une autre personne.

Enquête judiciaire : En matière civile, audition de témoins ou d'expert judiciaire par un juge ; elle est ordonnée par une juridiction pour obtenir des éléments de preuve. En matière pénale, investigation effectuée par la police judiciaire pour rechercher les auteurs d'une infraction et les conditions dans lesquelles elle a été commise.

Expert judiciaire : Professionnel habilité (architecte, médecin, ingénieur, géomètre-expert, enquêteur social...) chargé par un juge de donner son avis technique sur des faits afin d'apporter des éclaircissements techniques sur une affaire. L'expert est inscrit sur une liste établie à la cour d'appel. Il perçoit des honoraires dont le montant définitif est fixé par le juge (sauf en matière pénale où sa rémunération est réglementée).

Expertise judiciaire : Mesure par laquelle le juge confie à des professionnels une mission d'information ou de constatation visant à l'éclairer sur des éléments d'une affaire.

Faute : - en droit civil : attitude d'une personne qui par négligence, imprudence ou malveillance ne respecte pas ses engagements contractuels ou son devoir de ne causer aucun dommage à autrui.

- En droit administratif :

- faute du service public : toute faute qui, n'ayant pas le caractère d'une faute personnelle, ne peut engager la responsabilité civile de son auteur que ce soit envers l'Administration ou envers les administrés.

- Faute personnelle : faute qui présente au regard de la jurisprudence tant judiciaire qu'administrative des caractères propres à engager la responsabilité pécuniaire de son auteur.

- En droit pénal : élément moral ou psychologique de certaines infractions, soit réalisé par imprudence, une maladresse, une négligence ou l'inobservation des règlements, soit présumé à partir de la matérialité de certains agissements.

Fond : Désigne, dans une affaire, la (ou les) question(s) de fait et de droit sur laquelle le juge doit se prononcer, par opposition à la procédure.

Forclusion : Perte d'un droit qui n'a pas été exercé dans les délais prévus par la loi (ex: expiration du délai pour faire appel)

Former un pourvoi : Engager un recours devant la Cour de cassation ou le Conseil d'Etat.

Frais de justice : Ensemble des frais de procédure exposés lors d'un procès. Depuis 1978, les droits, taxes et redevances perçus par l'État sont supprimés en matière civile et administrative. En matière pénale, les frais de justice sont à la charge de l'Etat, mais la personne condamnée doit acquitter une taxe appelée droit fixe de procédure. En revanche, les

rémunérations dues aux auxiliaires de justice demeurent : honoraires des avocats et des **experts judiciaires** (en matière civile uniquement), des émoluments des avoués et des huissiers de justice...

Frais irrépétibles : Frais de justice qui ne sont pas compris dans les **dépens** (ex : honoraires d'avocat) et qui sont en principe à la charge de chacune des parties au procès. La partie gagnante ne peut pas en principe se les faire rembourser par la partie perdante, mais le juge peut décider de condamner le perdant à lui verser une indemnité.

Homicide : Atteinte portée à la vie humaine.

- Volontaire : atteinte intentionnelle, également appelée meurtre ou assassinat en cas de préméditation.
- Involontaire : fait de causer par maladresse, imprudence, inattention négligence ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou les règlements la mort d'autrui. Délit puni de 3 ans d'emprisonnement et de 300 000 F (45 734,71 _) d'amende (article 221-6 Code pénal).

Information judiciaire : En cas de crime ou de délit (affaire complexe), le **procureur de la République** déclenche l'**action publique** et ouvre une information judiciaire confiée à un **juge d'instruction**. L'information judiciaire est la phase de la procédure pénale qui précède un jugement et au cours de laquelle le juge d'instruction, sous le contrôle de la chambre de l'instruction, procède aux recherches permettant la manifestation de la vérité, rassemble et apprécie les preuves, entend les personnes impliquées ou poursuivies et les témoins, décide de mettre en examen une personne et de la suite à donner à l'action publique. Les services de police ou de gendarmerie conduisent alors l'enquête sous la direction de ce magistrat. A l'issue, le juge d'instruction prononce un **non-lieu** ou décide de renvoyer la personne mise en examen devant la **cour d'assises** ou le **tribunal correctionnel** pour qu'elle soit jugée.

Infraction : Action ou comportement interdit par la loi et passible de sanctions pénales prévues par la loi : amende, peine d'emprisonnement, peines complémentaires... On distingue trois catégories d'infraction, selon leur gravité et les peines encourues : les **contraventions**, les délits et les crimes.

Instance : Désigne à la fois une affaire (ou litige) portée devant une **juridiction** et les actes de la **procédure** qui vont de la demande en justice jusqu'au jugement. En cas de recours, l'affaire donne lieu à une nouvelle instance devant une autre juridiction.

Instruction : Phase de la procédure pénale pendant laquelle le **juge d'instruction** met en œuvre les moyens qui permettent de réunir tous les éléments nécessaires à la manifestation de la vérité, afin que le tribunal ou la cour puisse juger en connaissance de cause : information judiciaire, auditions, confrontations... Le juge instruit à "charge et à décharge".

Juge : Magistrat du siège par opposition au magistrat du **ministère public** (parquet).

Juge d'instruction : Il est saisi des affaires pénales les plus complexes (crimes et délits). Il dirige alors l'action de la police judiciaire. Il peut décider de mettre une personne en examen et d'un contrôle judiciaire. Il rassemble les éléments qu'il juge utiles à la manifestation de la vérité, dirige les interrogatoires, confrontations et auditions, et constitue le dossier qui sera soumis le cas échéant au **tribunal correctionnel** ou à la cour d'assises.

Jugement : Décision rendue par une juridiction de premier degré. Au sens large, désigne toute décision de justice.

- Jugement contradictoire : Jugement rendu à l'issue d'une procédure au cours de laquelle les parties ont comparu et fait valoir leurs moyens de défense.

- Jugement sur le fond : Jugement qui statue sur l'objet même du procès.
- Jugement par défaut : Jugement rendu à la suite d'un procès auquel le **défendeur** n'a pas comparu ou n'a pas été représenté quand l'**assignation** ne lui a pas été personnellement remise. Il peut être fait opposition à un tel jugement.
- Jugement avant dire droit : Jugement qui intervient dans le cadre d'une procédure sans statuer sur le **fond** de l'affaire, par exemple pour ordonner une expertise.

Juridiction : Désigne un tribunal ou une cour.

- Juridiction civile : Tribunal chargé de juger les affaires dans lesquelles des intérêts privés sont en jeu.
- Juridiction pénale : Tribunal chargé de juger les infractions :
 - les **contraventions** sont jugées par les **tribunaux de police** ;
 - les délits sont jugés par les **tribunaux correctionnels** ;
 - les **crimes** sont jugés par les **cours d'assises**.
- Juridiction administrative : Tribunal ou cour chargé/e de juger les affaires opposant des personnes privées à la puissance publique et mettant en cause une décision, un acte ou la responsabilité d'une autorité de l'État ou des collectivités locales (ex : municipalité).

Jurisprudence/ faire jurisprudence : Ensemble des décisions de justice qui interprètent, précisent le sens des textes de droit. Désigne également la solution faisant autorité, donnée par un juge, une juridiction, à un problème de droit.

Litige : Désaccord sur un fait ou un droit donnant lieu à un arbitrage ou à un procès.

Loi : Règle de droit écrite à portée générale et impersonnelle, applicable à tous, votée par le Parlement : l'assemblée nationale et le Sénat. La loi est promulguée (signée) par le Président de la République et publiée au journal officiel (JO).

Magistrats du ministère public (parquet) : Désigne :

- auprès des tribunaux de grande instance : le procureur de la République et ses substituts ;
- et, auprès de la cour d'appel : le procureur général, les avocats généraux et les substituts du procureur général.

En matière pénale, ils sont destinataires des plaintes, signalements, dénonciations, ils déclenchent l'action publique, décident de mettre en œuvre les poursuites pénales, ils dirigent l'activité des gendarmes et des policiers lorsque ceux-ci exercent des fonctions d'officier de police judiciaire et réclament l'application de la loi devant les juridictions. Ils interviennent aussi en matière civile, dans certains cas prévus par la loi, par exemple en matière d'état des personnes (tutelle, filiation, adoption...).

Magistrats du siège (voir juge) : Désigne :

- au **tribunal de grande instance** : le président, les vices-présidents et les juges ;
- au **tribunal d'instance** : le(s) juge(s) d'instance ;
- à la **cour d'appel** : le premier président, les présidents de chambre et les conseillers.

Ils rendent des décisions de justice qui sont dénommées selon les cas : **ordonnance**, **jugement** ou **arrêt**. Ce sont eux qui "rendent la justice".

Médiateur judiciaire : Lorsqu'un juge est saisi d'un litige, il peut à tout moment proposer aux personnes en conflit de résoudre à l'amiable leurs difficultés grâce à l'intervention confidentielle d'un médiateur. Il s'agit d'amener les personnes à renouer le dialogue, à confronter leurs points de vue et à rechercher elles-mêmes les bases d'un accord durable et acceptable. Personne, indépendante et qualifiée, désignée par le juge, le médiateur n'est ni juge, ni arbitre. Il a généralement une formation en droit et/ou en sciences humaines.

Mise en examen : Décision du **juge d'instruction** de faire porter ses investigations sur une personne contre laquelle il existe des indices graves ou concordants qui rendent vraisemblable qu'elles aient pu participer, comme auteur ou comme complice, à la réalisation d'un crime ou d'un délit

La personne "mise en examen" a le droit à un **avocat** qui peut prendre connaissance du dossier constitué par le juge. Elle peut également demander au juge de procéder à tout acte lui paraissant nécessaire à la manifestation de la vérité : auditions, confrontations... Le juge peut décider une mesure de contrôle judiciaire ou saisir le juge des libertés et de la détention s'il envisage une détention provisoire.

Non-lieu : Décision d'une juridiction d'**instruction** mettant fin à des poursuites pénales :

- lorsqu'elle estime que l'**infraction** n'est pas établie ou qu'il n'y a pas de preuves suffisantes contre l'auteur ou le **complice** de l'infraction ;
- ou lorsque la personne mise en cause est jugée démente lors des faits ou qu'elle bénéficie d'un fait justificatif.

Obligation de moyen et obligation de résultat : Il s'agit d'une distinction entre deux sortes d'obligations. En s'engageant à l'exécution d'une obligation de moyen, le contractant s'engage à tout faire pour atteindre le résultat promis, sans garantir ce dernier. Au contraire avec une obligation de résultat le débiteur s'engage à obtenir le résultat promis. Par exemple, le médecin est tenu dans son contrat avec le malade d'une obligation de soin. Cette obligation est qualifiée par la **jurisprudence** d'obligation de moyen. A l'inverse certaines obligations de sécurité pesant sur le médecin sont qualifiées de résultats. La distinction a une importance certaine notamment quant à la mise en jeu de la responsabilité. Par principe, pour l'obligation de résultat, le simple fait de ne pas avoir obtenu celui-ci suffit à engager la responsabilité. Pour l'obligation de moyen, il faudra prouver une faute du débiteur, par exemple dans le manque de diligence dans les moyens mis en œuvre pour atteindre le résultat.

Ordonnance : Décision prise par un juge unique, par exemple par le **juge d'instruction** (ordonnance de mise en liberté, ordonnance de non-lieu), le juge des référés.

Parquet ou ministère public : Se dit du service de la **cour d'appel** dirigé par le procureur général ou du service du tribunal de grande instance dirigé par le **procureur de la République**. Par extension, c'est l'ensemble des **magistrats** chargés de réclamer l'application de la loi au nom de la société.

Parties : Personnes physiques ou morales (société, association...), privées ou publiques, engagées ou concernées par une **procédure** judiciaire ou un procès.

Partie civile : Personne, **victime** d'une infraction, qui met en mouvement l'**action publique** dans le cadre d'un procès pénal ou y participe pour réclamer la réparation de son **préjudice**.

Perte de chance : En principe, seuls sont réparables les préjudices directs et certains. La perte d'une chance permet de résoudre des situations intermédiaires. La notion de perte d'une chance est utilisée lorsqu'il n'est pas certain que la faute a causé le dommage mais il est certain que sans cette faute, le patient aurait eu plus de chance de guérir. La perte de chance aboutit à une réparation partielle et forfaitaire.

Plainte : Moyen pour une personne qui se prétend **victime** d'une **infraction** de saisir la justice. Les plaintes peuvent être déposées aux services de police, de gendarmerie ou adressées au **procureur de la République**. Une personne qui demande une indemnisation ne porte pas plainte, elle est un **demandeur**.

Pourvoi/recours en cassation : Recours formé devant la **Cour de cassation** contre une décision de justice rendue par une **cour d'appel**, une **cour d'assises**, ou un **tribunal** statuant en

dernier **ressort**. La Cour de cassation ne rejuge pas une affaire. Elle vérifie que les juges ont bien appliqué les règles de droit.

Désigne également le recours devant le **Conseil d'Etat** contre une décision d'un **tribunal administratif** ou d'une **cour administrative d'appel** statuant en dernier **ressort**.

Préjudice : Dommage subi par une personne dans ses biens, son corps, ses sentiments ou son honneur.

- Préjudice corporel : Atteinte portée à la santé ou à l'intégrité physique ou mentale d'une personne, ex : blessure, infirmité...
- Préjudice d'agrément : Dommage résultant (généralement à la suite d'un accident corporel) de la privation de certaines satisfactions de la vie courante, par exemple : la possibilité de continuer à exercer une activité artistique, un loisir, un sport...
- Préjudice matériel : Dommage aux biens, par ex : dégâts, dégradations matérielles, perte d'un revenu ou d'un élément du patrimoine.
- Préjudice moral : Dommage d'ordre psychologique, par exemple la souffrance liée à la perte d'un être cher.

Prescription :

- En matière civile et administrative : il s'agit, en général, de la perte d'un droit lorsqu'il n'a pas été exercé pendant un certain temps fixé par la loi.
- En matière pénale : aucune poursuite pénale ne peut être engagée contre l'auteur d'une infraction après, en principe, 10 ans pour un crime ; 3 ans pour un délit ; 1 an pour une contravention. Ce délai commence, sauf exceptions, à compter du jour où l'infraction a été commise ou à compter du dernier acte de poursuite.

Présomption d'innocence : Toute personne suspectée d'avoir commis une **infraction** ou poursuivie est considérée comme innocente des faits qui lui sont reprochés, tant qu'elle n'a pas été déclarée coupable par la **juridiction** compétente pour la juger.

Preuve : Élément ou document permettant d'établir la réalité d'un fait ou d'un acte juridique (ex : écrit, aveu, témoignage...).

- En matière pénale, il appartient au procureur de la République de rapporter la preuve d'une infraction et l'implication de la personne poursuivie. Tous les modes de preuve (écrit, témoignages, aveu, examen scientifique...) sont admis devant le juge à condition qu'ils aient été recherchés et produits dans le respect des règles de droit. Le juge apprécie en toute indépendance la valeur des preuves qui leur sont soumises.
- En matière civile, la preuve doit être rapportée par écrit pour les actes juridiques (contrat, acte notarié...) d'une valeur de plus de 5 000 F (762,25 ₣) ; elle est libre, dans les autres cas.

Prévenu : Personne poursuivie pour **contravention** ou délit, et qui n'a pas encore été jugée ou dont la condamnation n'est pas définitive.

Procédure : Ensemble de formalités prévues par la loi à remplir, pour agir devant une juridiction avant, pendant et jusqu'à la fin du procès.

- Procédure accusatoire : Se dit d'une procédure orale, publique et contradictoire dans laquelle le rôle principal dans le déclenchement et dans la procédure de l'instance est tenu par les parties (*ex. procédure civile*).
- Procédure inquisitoire : Se dit d'une procédure dans laquelle le juge tient une place prépondérante dans la recherche des preuves et dans la conduite du procès à l'audience. Une telle procédure est généralement écrite, secrète et non contradictoire (*ex. procédure pénale*).

Procureur de la République : Magistrat, chef du parquet (ou ministère public) auprès d'un **tribunal de grande instance** (ou d'un tribunal de première instance ou d'un tribunal supérieur d'appel pour les DOM-TOM).

Qualification : Fait d'apprécier un fait, un acte ou une situation juridique et de lui donner l'appellation en droit qui lui convient, avec les conséquences et les effets prévus par la loi. Par exemple, un comportement peut être qualifié de délit ou crime selon les faits qui ont constitué l'infraction. Le juge recherchera si les faits sont punis par un texte de loi et lequel.

Relaxe : Décision d'un **tribunal correctionnel** ou d'un **tribunal de police** déclarant un **prévenu** non coupable.

Référé : **Procédure** d'urgence engagée devant le président d'une **juridiction** pour faire cesser une situation contraire à la loi. Elle permet d'obtenir, à titre provisoire : - toutes mesures qui ne se heurtent pas à une contestation sérieuse ; - ou toutes mesures de conservation ou de remise en état pour prévenir un dommage imminent ou faire cesser un trouble manifestement illicite.

Renvoi : Décision par laquelle un tribunal transfère une affaire à une autre juridiction ou reporte l'examen d'une affaire à une date ultérieure.

Ressort : Ce terme désigne le champ ou l'étendue de la compétence d'une **juridiction** du point de vue géographique et du point de vue des litiges que la loi lui attribue. Il précise également dans quelle condition une juridiction rend une décision et une voie de recours peut être exercé ; par exemple, une décision peut être rendue en "premier ressort" (la juridiction statue pour la première fois et est susceptible d'appel) ou en dernier ressort (elle n'est pas susceptible d'appel, mais d'un recours en cassation), ou en premier et dernier ressort.

Scellés :

- 1) Ruban de tissu fixé au moyen de cachets de cire apposés par le greffier en chef du tribunal d'instance sur les portes d'un meuble, d'un logement... pour en empêcher l'ouverture. Le bris de scellés est sanctionné pénalement.
- 2) Mesure ordonnée en matière pénale, afin de conserver les pièces à conviction à la disposition de la justice.

Siège (juge ou magistrat du siège) : Désigne les **magistrats** de l'ordre judiciaire qui tranchent les conflits qui leur sont soumis, par opposition aux magistrats du **parquet** qui représentent les intérêts de la société et réclament l'application de la loi.

Subrogation : Substitution d'une personne à une autre dans une relation juridique.

Sursis : Mesure accordée par une juridiction pénale ou ordinaire qui dispense une personne condamnée à exécuter la peine en tout ou en partie. Toutefois, s'il est condamné à une peine d'emprisonnement pour une nouvelle infraction commise pendant le délai d'épreuve prévu par la loi, le sursis est révoqué et il exécute sa peine.

Témoin : Personne qui expose à la justice des faits dont elle a connaissance. Le témoin doit se rendre aux convocations qui lui sont adressées, et répondre sans ambiguïté, ni omission volontaire aux questions posées par le juge. Il doit indiquer si les faits ou les propos qu'il relate sont intervenus en sa présence. Dans le cas contraire, il doit préciser les conditions et les circonstances dont lesquels il a connaissance de faits. En cas de déposition mensongère, il s'expose à des poursuites pénales pour faux témoignage.

Témoin assisté ([loi du 15 juin 2000](#)) : Personne visée par une plainte, mise en cause ou poursuivie par le parquet sur réquisitoire, convoquée et entendue par le juge d'instruction contre laquelle il existe de simples indices qui rendent vraisemblables qu'elle a commis un

crime ou un délit, sans qu'elle soit **mise en examen**. Elle a droit d'être assistée par un avocat qui a accès au dossier de la procédure, et peut demander à être confrontée avec la ou les personnes qui la mettent en cause.

Transaction : Mode de résolution des conflits à l'amiable, qui évite un procès. C'est un accord négocié (contrat) entre des personnes pour mettre fin à leur conflit en faisant des concessions réciproques.

Tribunal : Composé d'un ou de plusieurs **juges**, il a pour mission de trancher les litiges et rendre une décision de justice.

- Tribunal correctionnel : Formation du **tribunal de grande instance** chargée de juger les délits et, le cas échéant, de se prononcer sur les demandes d'indemnisation des **victimes "parties civiles"**.
- Tribunal administratif : Juridiction de l'ordre administratif statuant en première **instance** chargée de résoudre les litiges opposant les personnes privées (particuliers, sociétés privées, associations...) à des personnes publiques (administrations, collectivités territoriales...), ou opposant des collectivités publiques entre elles.
- Tribunal des affaires de Sécurité sociale : Juridiction spécialisée dans les litiges concernant les organismes de Sécurité sociale (maladies, retraites, etc.).
- Tribunal des conflits : Haute juridiction qui a pour mission de résoudre les conflits de compétence entre les juridictions de l'ordre judiciaire et les juridictions de l'ordre administratif.
- Tribunal de grande instance : Juridiction chargée de juger les affaires civiles portant sur des sommes supérieures à 50 000 F (7 622,55 _) ou qui ne sont pas attribuées à d'autres juridictions. Lorsque le tribunal de grande instance statue en matière pénale, il s'appelle le **tribunal correctionnel**.
- Tribunal d'instance : Juridiction à juge unique chargée de régler les affaires civiles portant sur des sommes inférieures à 50 000 F (7 622,55 _), ainsi que certaines affaires prévues par la loi telles que la location d'habitation, les **tutelles**... Lorsque le tribunal d'instance statue en matière pénale, il prend le nom de **tribunal de police**.
- Tribunal de police : Juridiction statuant à juge unique chargée de juger les **contraventions**. Le tribunal de police est la formation pénale du tribunal d'instance.

Victime : Personne qui subit personnellement et directement un **préjudice** physique, moral ou matériel, du fait d'une **infraction** pénale, par opposition à la personne qui le cause : l'auteur.